#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1021

##### Ф.И.О: Зольникова Ольга Леонидовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Парамонова 4-96

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.17 по 01.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб I. Эутиреоз. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Идиопатический пролапс митрального клапана. С митральной регургитацией 1 ст . СН 0 Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, хр. гастродуоденит в ст. обострения H-pylori – отр.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, ухудшение памяти

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP. С 2012 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В настоящее время принимает: Актрапид НМ п/з-13-14 ед., п/о-10-12 ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,5-18,0 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 10.03.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивную терапию не принимает. Диффузный зоб с 2009, Т4св- 18,4 АТ ТПО –45,8 (0-30) МЕ/мл от03.06.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.07 | 128 | 3,9 | 5,9 | 7 | 0 | 2 | 64 | 29 | 5 |
| 24.07 | 130 | 3,9 | 5,0 | 10 | 2 | 1 | 48 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 65,6 | 5,44 | 1,19 | 2,34 | 2,55 | 1,3 | 3,0, | 84 | 14,9 | 4,0 | 2,2 | 0,49 | 0,3 |

25.07.17 Т3св – 3,27 (1,8-4,2) Т4св – 14,2 (11,5-22,7)

21.07.17 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

28.07.17 АТТПО – 12,5 ( 0-30) МЕ/мл

19.07.17 К – 3,97 ; Nа –130 Са - Са++ -1,09 С1 - 92 ммоль/л

21.07.17 К – 3,95 Na – 139,5

24.07.17 К – 4,57

19.07.17 глик гемоглобин – 6,9 %

21.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

22.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-69 мкмоль/л; креатинин мочи-5104 мкмоль/л; КФ- 198мл/мин; КР- 98,8 %

### 19.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.07.17 ацетон 2+

С 21.07.17 ацетон - отр

21.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

20.07.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.07 |  |  | 3,8 | 7,4 | 6,1 |
| 19.07 2.00-12,4 | 13,6 | 5,7 | 5,9 | 4,0 |  |
| 21.07 | 6,5 | 6,6 | 5,0 | 6,8 |  |
| 23.07 | 11,7 | 5,3 | 5,6 | 8,0 |  |
| 26.07 | 6,7 | 8,0 | 6,2 | 6,1 |  |

27.07.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

20.07.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены. Венный пульс сохранен.

28.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.07.17 ФЭГДС: недостаточность кардии атрофический гастродуоденит.

25.02.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана. С митральной регургитацией 1 ст . СН 0.

20.07.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

31.0.17 Гастроэнтеролог: неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, хр. гастродуоденит в ст. обострения H-pylori – отр.

19.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

2016 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия аретрий н/к.

250.7.17 УЗИ ОМТ: структурных изменений органов малого таза не выявлено.

25.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

18.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,410,4см3; лев. д. V = см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доли расширенный фолликул 0,36 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Расширенный фолликул левой доли

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, диалипон, тивортин, атоксил, альмагеь, ККБ, луцетам, витаксон, тивортин, ноотропил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД в динамике.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д1 мес.,
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг 2 мес . бифрен 1т 3р\д, 1 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, гастроном (де-нол) 2т 2р\д за30 мин до еды 2 нед, гавискон форте 1т 3р\д через 30- 40 мин после еды 2 нед, гепаджиф 2т 2р\д через30- 40 мин после еды 1 мес, повторный осмотр после лечения.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.